

NOMINA DEL FIDUCIARIO

Nomino quale mio rappresentante fiduciario

il/la Sig./ra _____

nato/a _____ il _____

affinché possa prendere decisioni in nome e per conto mio (qualora io non sia più in grado di farlo) e garantisca il rispetto delle mie volontà di concerto con il medico, anche alla luce dei cambiamenti intercorsi nel tempo e di possibili nuove prospettive terapeutiche offerte dalla medicina e attualmente non prevedibili.

Conferisco al fiduciario, in caso di mia incapacità, il potere di rappresentarmi in ogni controversia giudiziaria o amministrativa scaturente dal presente atto, nonché procura per promuovere ricorsi, in ogni competente sede giudiziaria o amministrativa, in caso di rigetto o mancata considerazione della volontà da me espressa

Firma _____

Sottoscrive per accettazione il fiduciario (nome e cognome)

Firma _____

lì _____, data _____

(2)

NB: Di seguito vengono elencate (come esempio) eventuali situazioni che potrebbero motivare le sue scelte; valuti le espressioni con il suo medico di fiducia

nel caso di

- Situazioni nelle quali si determini uno stato vegetativo persistente o di dipendenza permanente da macchinari
- Evento, incidente o complicanza di intervento chirurgico con danni cerebrali permanenti che comportino uno stato di incoscienza permanente non suscettibile di recupero
- Malattie allo stadio terminale che comportino una prognosi di pochi mesi di vita

Eventuali indicazioni più specifiche di situazioni di malattia potranno essere precisate solo con l'aiuto del medico di fiducia

(3)

Ventilazione meccanica, dialisi, idratazione e nutrizione artificiale, trasfusioni

Nel caso non si vogliono comprendere tutti indicare a quali in particolare ci si vuole riferire